



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Formation « Devenir relais en prévention scolaire sur les maladies sexuellement transmissibles »

Merci de retourner ce document complété au réseau Ville Hôpital HEPSILO avant le **18 novembre 2013** par voie postale, par fax ou par mail à :

Anne LANGUILLE - Réseau Ville Hôpital HEPSILO

CHRO – 1 rue Porte Madeleine - 45000 ORLEANS

Tel : 02 38 61 33 42 - Fax : 02 76 34 16 38 – annelanguille.hepsilo@orange.fr

NOM, Prénom.....

Fonction

Etablissement d'exercice.....

Coordonnées téléphoniques

Adresse mail (*pour recevoir la confirmation*)

⇒ **Afin de préparer au mieux la formation, merci de préciser ci-dessous :**

1/ Vos attentes vis-à-vis de la formation :

.....
.....
.....
.....

2/ Vos actions de prévention déjà réalisées autour des maladies sexuellement transmissibles :

.....
.....
.....
.....

3/ Vos actions d'actions de prévention :

.....
.....
.....
.....



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Formation « Devenir relais en prévention scolaire sur les maladies sexuellement transmissibles »

Merci de retourner ce document complété au réseau Ville Hôpital HEPSILO avant le **18 novembre 2013** par voie postale, par fax ou par mail à :

Anne LANGUILLE - Réseau Ville Hôpital HEPSILO

CHRO – 1 rue Porte Madeleine - 45000 ORLEANS

Tel : 02 38 61 33 42 - Fax : 02 76 34 16 38 – annelanguille.hepsilo@orange.fr

NOM, Prénom.....

Fonction

Etablissement d'exercice.....

Coordonnées téléphoniques

Adresse mail (*pour recevoir la confirmation*)

⇒ **Afin de préparer au mieux la formation, merci de préciser ci-dessous :**

1/ Vos attentes vis-à-vis de la formation :

.....
.....
.....
.....

2/ Vos actions de prévention déjà réalisées autour des maladies sexuellement transmissibles :

.....
.....
.....
.....

3/ Vos projets d'actions de prévention :

.....
.....
.....
.....